## Sr./a Director/a de Proyecto I+D

***……………………………………….:***

Mendoza, ………………………………………

El/la que suscribe tiene el agrado de dirigirse a Ud. con el objeto de

solicitarle analice la posibilidad de incorporarme como Becario Estudiante al Proyecto de Investigación que dirige cuyo nombre es:……………………………………………………………………………………………………………………….. Detallo:  **Mis Datos Personales**

Apellido y Nombres: ………………………………………………………………………………………… Tipo y Nº de documento:…………………………….. Matrícula UMaza:………………………. Teléfono fijo:…………………………….Teléfono Celular: …………………………

Correo electrónico:………………………………………………………………………………………….

**Mi Situación Académica**

Carrera que curso en la UMaza:………………………………………………………………………………… Cantidad de materias aprobadas a la fecha:………….. Cantidad de materias totales de la carrera:……….. Promedio de calificaciones (Con aplazos incluidos):…………………..

Asimismo declaro No poseer sanciones disciplinarias y conocer la reglamentación vigente para ser designado como Becario Estudiante (Reglamento de Becarios Res. 357/15).

Saludo atentamente.

…………………………… Firma del Alumno

# …………………………………………………………………………………………………………………

## Sr/a Director/a Área de Ciencia y Técnica UMaza:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los fines de aceptar, en

carácter de Director, la postulación del alumno solicitante para ser incorporado al Proyecto I+D arriba mencionado como Becario Estudiante y le solicito tenga a bien gestionar su designación con ….. horas semanales de cumplimiento en carácter de Rentado/Ad Honorem (*tachar lo que no corresponda*), a partir de la fecha……………… y hasta………………….

………….…………………………………….. Firma y Aclaración del Director de Proyecto

# …………………………………………………………………………………………………………………

Analizada la Situación Académica del Alumno postulante, **SI – NO** *(tachar lo que no corresponda)* se gestionará ante VIE (Vicerrectorado de Investigación, Extensión y Vinculación) y SG (Secretaría General) su designación como Becario Estudiante.

Observaciones/Fundamentación………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………….. Firma Director CyT UMaza Fecha:…………………..